

Contribution à l'étude des maladies mentales dans les Landes

————— ||||| —————

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 23 Juillet 1941

par

Michel ROZENCWEIG

Ancien Interne de l'Hôpital Psychiatrique Sainte-Anne
de Mont-de-Marsan

Né le 16 juillet 1907, à Varsovie

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ
(Mention Médecine)

Examineurs de la Thèse	{	EUZIÈRE, <i>prof. présid.</i>	{	<i>Assesseurs</i>
		VIDAL, <i>professeur.</i>		
		P. RIMBAUD, <i>agrégé.</i>		
		BERT, <i>agrégé.</i>		

—————

MONTPELLIER
CAUSSE, GRAILLE ET CASTELNAU
7, rue Dom-Vaissette

—
1941

**Contribution à l'étude
des maladies mentales dans les Landes**

Contribution à l'étude des maladies mentales dans les Landes

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 23 Juillet 1941

par

Michel ROZENCWEIG

Ancien Interne de l'Hôpital Psychiatrique Sainte-Anne
de Mont-de-Marsan

Né le 16 juillet 1907, à Varsovie

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE
(Mention Université)

Examineurs de la Thèse	{	EUZIÈRE, prof. <i>présid.</i>	{	<i>Assesseurs</i>
		VIDAL, professeur.		
		P. RIMBAUD, agrégé.		
		BERT, agrégé.		

MONTPELLIER
CAUSSE, GRAILLE ET CASTELNAU
7, rue Dom-Vaissette

1941

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Anatomie	
Histologie	
Physiologie	
Chimie biologique et médicale et toxicologie	
Physique médicale	
Anatomie pathologique et médecine expérimentale	
Microbiologie	
Pathologie et thérapeutique générales	
Thérapeutique et matière médicale	
Hydrologie thérapeutique et climatologie	
Hygiène	
Médecine légale et médecine sociale	
Pathologie médicale et clinique propédeutique	
Clinique médicale	}
Clinique chirurgicale	
Clinique obstétricale	}
Clinique des maladies mentales et nerveuses	
Clinique des maladies des enfants et hygiène du premier âge	
Clinique de dermato-syphillographie	
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	
Clinique des maladies des voies urinales	
Clinique gynécologique	
Clinique ophtalmologique	
Clinique oto-rhino-laryngologique et maxillo-faciale	
Radiologie (ch. de c.)	
Anatomie (ch. de c.)	
Histologie (ch. de c.)	
Propédeutique chirurgicale	

MM. J. DELMAS
TURCHINI.
L. HEDON.
CRISTOL.
PECH.
BAUMEL.
N..
PAGES.
JANBON.
PUECH.
CARRIEU.
VIDAL.
BOULET.
RIMBAUD.
GIRAUD.
MASSABUAU, assesseur.
RICHE
P. DELMAS.
EUZIERE, doyen.
BOUDET.
MARGAROT.
ETIENNE.
JEANBRAU.
LAPEYRE.
DEJEAN.
TERRACOL.
LAMARQUE.
LAUX.
GRANEL.
AIMES.

Honorariat

Professeurs honoraires:

MM. RODET, TEDENAT, FORGUE, ESTOR, BERTIN-SANS
GALAVIELLE, BOSC, VIRES, VILLARD, CABANNES, GRYNFELT

Chargé de cours complémentaires

Pathologie externe	
Médecine opératoire	
Chirurgie expérimentale	
Clinique de la tuberculose	
Clinique propédeutique médicale	
Clinique des maladies contagieuses	
Stomatologie	
Histoire naturelle médicale	
Accouchements	

MM. MOURGUE-MOLINES, agréé.
ROUX, agréé.
GUIBAL, agréé.
VIDAL, professeur.
P. RIMBAUD, agréé.
JANBON, professeur.
Dr FERRIER, ch. de c.
HARANT, agréé.
CADERAS DE KERLEAU, agréé.

Agrégés en exercice

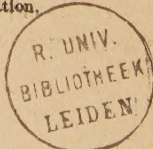
Médecine. MM. P. RIMBAUD.	Chirurgie	MM. MOURGUE-MOLINES
BOUCOMONT.		GUIBAL.
BERT.		ROUX.
	Urologie	TRUC.
	Chimie	MONNIER.
	Bactériologie	CARRERE.
	Obstétrique	CADERAS DE KERLEAU
	Histoire naturelle médicale et parasitologie	HARANT.

Examineurs de la thèse

EUZIERE, professeur, président.
VIDAL, professeur.

P. RIMBAUD, agréé
BERT, agréé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A MES PARENTS

A MA FEMME

A MON FILS

A MON FRERE

A MES AMIS

A LA MÉMOIRE DE MONSIEUR LE DOCTEUR André MAHON
Premier Directeur-Médecin
de l'Hôpital psychiatrique Sainte-Anne
de Mont-de-Marsan
qui nous a initié à la pratique
psychiatrique.

A MONSIEUR LE DOCTEUR Henri NOYER
Directeur-Médecin
de l'Hôpital psychiatrique Sainte-Anne
qui a toujours manifesté à notre
égard la plus grande bienveillance et
nous a inspiré le sujet de cette étude.

A TOUS MES AMIS ET COLLABORATEURS
DE L'HOPITAL SAINTE-ANNE

A MONSIEUR LE DOYEN EUZIERE

*qui nous a fait bénéficier de son
haut enseignement clinique et qui a
bien voulu accepter de présider notre
thèse.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VIDAL

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ P. RIMBAUD

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ BERT

*qui nous ont fait l'honneur d'être
membres de notre jury de thèse.*

A TOUS MES MAITRES DES HOPITAUX
ET DE LA FACULTE

Hommages respectueux et reconnaissants

INTRODUCTION

Pour mieux comprendre le psychisme morbide d'un individu, il est bon de connaître le comportement antérieur de celui-ci, le milieu dans lequel il a vécu, ses conditions d'existence.

Aussi bien, avant d'entreprendre l'étude des maladies mentales dans les Landes, il nous paraît utile de donner un bref aperçu de la région sur laquelle ont porté nos investigations et de la population qui l'habite.

Le département des Landes est situé au Sud-Ouest de la France. Sa superficie le place au second rang des départements de France. Sa population est de 260 mille habitants.

La plus grande partie du département appartient à la région des anciennes landes de Gascogne, aujourd'hui couverte d'une forêt de pins maritimes. Sa monotonie apparente n'exclue pas la diversité de régions naturelles. Ainsi se succèdent des régions variées, présentant des contrastes plus ou moins accusés dans la vie économique et les groupements humains.

LES LANDES PROPREMENT DITES renferment deux zones différentes :

La Grande Lande, domaine du sable pur et du pin avec de maigres cultures, une population clairsemée et dispersée ;

Les Petites Landes, où la forêt ne domine plus exclusivement mais s'accompagne de cultures, de prairies, de vignobles; la population y est plus nombreuse et le paysage moins uniforme.

L'ARMAGNAC, avec un relief plus prononcé, est le domaine du blé et des vignobles réputés pour la fabrication de l'eau-de-vie.

LA CHALOSSE offre un contraste saisissant avec les régions précédentes. Elle doit à la variété de son sous-sol et aux alluvions des cours d'eau une grande diversité de cultures. La vigne y alterne avec les prairies et les champs. Les villages y sont nombreux et l'habitant tire ses ressources de l'élevage et du travail agricole.

Vastes étendues, faible densité de population (sauf dans la Chalosse), absence de centres urbains importants (Mont-de-Marsan, chef-lieu du département, compte 12 mille habitants et Dax à peu près autant), industrie très peu développée, activité essentiellement agricole — tels sont les traits caractéristiques de cette région qui appartient au *MIDI* océanique.

Pour étudier les affections mentales dans les Landes, nous disposons d'un poste d'observation remarquable: c'est l'Hôpital psychiatrique Sainte-Anne de Mont-de-Marsan.

Créé en 1911, cet établissement a reçu ses premiers malades en janvier 1912: il aura donc bientôt 30 ans d'existence.

La plus grande partie des malades traités à l'Hôpital Sainte-Anne se recrute parmi la population du département. Le Landais de la classe pauvre émigre peu. Seul établissement psychiatrique du département, l'Hôpital « contrôle » en fait la quasi-totalité de malades mentaux originaires des Landes.

Pour donner à notre étude une signification vraiment médicale, nous avons fait abstraction, dans la mesure du possible, de tous les éléments étrangers et considéré presque uniquement la population autochtone.

Les observations de l'Hôpital Sainte-Anne depuis 1912, les enquêtes que nous avons faites sur place, les renseignements recueillis auprès des médecins landais; enfin — et surtout — les examens directs des malades que nous avons pratiqués pendant les années de notre internat — telles ont été nos sources d'information.

LE NOMBRE ET LE MOUVEMENT GÉNÉRAL DES ALIÉNÉS

Tous les psychiatres, tant français qu'étrangers, s'accordent à reconnaître une extension marquée de l'aliénation mentale.

La vie moderne, de plus en plus intense et la lutte âpre pour l'existence imposent une tâche d'adaptation de plus en plus difficile et mettent parfois le psychisme des individus à une rude épreuve. Joint à la fréquence plus grande des toxicomanies, ces facteurs favorisent le développement des maladies mentales.

Les statistiques publiées en font foi.

En 1871 le nombre d'aliénés traités dans les asiles de France n'atteint pas 50 mille. Depuis, on assiste à une augmentation ininterrompue pour aboutir, en 1932, au chiffre de 125 mille, soit un accroissement du taux de 150 pour cent.

Pour la juste appréciation de cette augmentation, il faut tenir compte du fait que les disponibilités en lits, plus grandes, permettent actuellement d'hospitaliser un plus grand nombre d'aliénés et surtout que les familles acceptent plus facilement l'internement de leurs malades.

D'autre part, l'augmentation de la population totale entraîne une accentuation de la courbe des aliénés. Il est donc utile de donner, pour les années pendant lesquelles un recensement de la population eut lieu, la proportion des aliénés.

Cette courbe est nettement ascendante : de 229 pour cent mille habitants en 1901, on arrive à 240 en 1906, 253 en 1911 ; le premier recensement après la guerre trahit une baisse (235 en 1921) mais le mouvement ascensionnel ne tarde pas à reprendre : 260 en 1926, 290 en 1931.

L'augmentation des aliénés en France est donc incontestable.

Examinons maintenant la situation dans les Landes.

Le nombre de sujets hospitalisés à Sainte-Anne accuse une augmentation : 552 en 1925, 546 en 1930, 603 en 1936, 625 en 1937, mais il y a lieu de considérer d'une part que ces chiffres concernent l'ensemble des malades : aliénés internés, psychopathes et enfants admis dans les services créés plus récemment et d'autre part qu'ils comprennent une forte proportion — parfois un tiers — de malades étrangers au département. Malgré cela, la proportion par rapport au chiffre de la population ne dépasse pas 2,3 pour mille alors qu'elle approche les 3 pour mille dans la statistique générale de la France.

Si l'on considère uniquement les malades landais, le taux d'aliénation est de beaucoup inférieur à celui qu'on observe ailleurs.

De même que dans les autres départements, l'examen de premières admissions ainsi que de cas de rechute fait apparaître une certaine augmentation.

Les réintégrations, les admissions par suite de rechute représentent dans la statistique générale 15 pour cent du total d'admissions. Elles atteignent dans les Landes un chiffre un peu plus élevé.

Si on prend séparément les aliénés internés pour la première fois depuis le début du siècle et qu'on les considère selon le sexe, on constate que l'aliénation s'est accrue beaucoup plus vite dans le sexe féminin que dans l'autre sexe (en 25 ans, augmentation de 9 pour cent chez l'homme et de 52 pour cent chez la femme). Quoique les hommes et les femmes s'équilibrent dans la population en général, pour les aliénés, le nombre de femmes internées pour 100 hommes peut dépasser 140. La proportion de cas rechutes tend également à s'accroître beaucoup plus vite dans le sexe féminin. D'autre part, comme chez les femmes la survie est plus longue et la guérison plus rare, il advient que les hôpitaux psychiatriques contiennent plus de femmes que d'hommes.

Les Landes ne font pas exception à la règle. Sans atteindre les proportions indiquées plus haut, les femmes hospitalisées sont plus nombreuses que les hommes. Elles ont été admises en plus grand nombre mais jusqu'en 1933 la différence était minime (4 femmes de plus par an pendant la période 1922-1932). Ces dernières années elle s'est sensiblement accrue (10 à 15 femmes de plus).

La répartition par catégorie d'âge des aliénés en traitement à l'Hôpital Sainte-Anne fait apparaître le maxi-

mun de fréquence entre 35 et 44 ans pour les hommes et entre 45 et 54 ans pour les femmes. En général, pendant les années de jeunesse les hommes sont plus frappés que les femmes qui, à l'âge de vieillesse, trahissent une proportion plus grande de psychopathies. Ces constatations ne sont pas particulières au département des Landes.

Si on considère les résultats fournis par le groupement de malades selon le mois de leur admission à l'Hôpital psychiatrique des Landes, on constate qu'ils sont essentiellement variables selon les années et parfois contradictoires. Cela n'est pas pour nous étonner, car non seulement beaucoup de maladies mentales ne sont pas soumises à l'influence des saisons, mais encore le moment de l'admission indique rarement le début de l'affection. Certaines années cependant, l'influence saisonnière est nettement marquée. La floraison pathologique qui marque la saison printanière n'est pas constante mais nous l'avons observée assez fréquemment.

La statistique générale montre que la proportion de guérisons — pour toutes les formes mentales — pour la période 1926-1932 est en moyenne de 46 pour mille aliénés traités (hommes) et de 42 femmes. Elle est donc plus élevée parmi les premiers.

Les guérisons paraissent relativement peu nombreuses dans les Landes par rapport aux améliorations. Cela vient de l'habitude de faire sortir la plupart des malades « à titre d'essai ». Cette mesure fréquemment réclamée par les familles est très bien accueillie par les

malades eux-mêmes qui acceptent avec reconnaissance la possibilité de rentrer à l'hôpital sans nouvelles formalités. La méthode des sorties d'essai ne doit pas être appliquée à la légère. En dehors de l'examen attentif du malade qui constitue l'élément essentiel de la décision, il faut s'assurer que le convalescent recevra des soins affectueux et qu'il ne sera pas pour les siens une charge trop lourde.

Ainsi, la grande majorité des améliorations sont plutôt des sorties précoces qui se transforment le plus souvent en guérisons définitives au sein de la famille. Il est donc légitime de totaliser les guérisons et les améliorations; les chiffres ainsi obtenus sont supérieurs aux moyennes de la statistique générale.

En ce qui concerne la mortalité, les chiffres publiés et qui portent sur l'ensemble de décès dans les asiles pendant les années 1926-1932, donnent une moyenne annuelle de 7,8 pour cent, taux qui est 5 fois plus élevé que celui de la mortalité générale (tous âges réunis). Le sexe masculin paie ici comme d'ailleurs dans la population générale, un tribut plus lourd.

Dans les Landes, pour la même période, on a un taux sensiblement le même. Mais les fluctuations sont fréquentes. Depuis 1933 ce taux tend à baisser. De même que dans les autres établissements, le pourcentage de décès chez les hommes est notablement supérieur à celui de femmes.

FORMES D'ALIÉNATION MENTALE

Nous avons souligné au début de cette étude les particularités géographiques et économiques du département.

La presque totalité de nos malades appartient à la population rurale. Les hommes sont travailleurs agricoles, petits propriétaires ou métayers; les autres professions ne sont guère représentées que par des unités. Les femmes s'occupent de leur ménage et prennent part aux travaux des champs.

Cette origine paraît avoir une influence certaine sur la physionomie générale des malades.

La première place est occupée par les psychoses simples: *MANIE*, *MELANCOLIE*.

Ce sont les formes qui ont existé de tout temps et se sont peu modifiées à travers les âges. On peut s'en convaincre en comparant les descriptions des auteurs de l'antiquité aux cas observés aujourd'hui.

Dans la statistique générale, 37 pour cent environ des malades sont classés dans ce groupe.

Qu'il s'agisse de premières admissions ou de rechutes, ces formes dominent largement dans les Landes. Ainsi qu'on l'observe généralement, les femmes occupent une place prépondérante.

Ces psychoses se présentent avec leur tableau clinique habituel.

Les accès, maniaques surtout, paraissent se produire de préférence pendant le printemps.

Notons la fréquence relative de manies-mélancolies, formes bien caractérisées ou atténuées : alternatives d'excitation et de dépression légères, simples oscillations cyclothymiques.

Nous avons constaté que si l'existence des mélancolies pures était incontestable, la « pureté » des manies était plus problématique. Quand on a la possibilité de suivre de près et pendant assez longtemps les maniaques, on découvre très souvent dans l'existence de ces malades un ou plusieurs épisodes dépressifs — et il apparaît que les manies pures sont plus rares qu'on ne le croit. Ceci vient à l'appui des théories Kraepelinien-nes.

Au début de la guerre 1914-1918, les psychoses revêtaient plus volontiers une allure mélancolique. L'hôpital, situé très loin de la zone des armées, n'a pas eu à hospitaliser les victimes directes de la bataille ; les malades appartenaient à la population de l'arrière. L'influence des événements militaires s'est surtout manifestée dans le domaine affectif. Les troubles mentaux ont souvent revêtu la même forme : un état anxieux avec, parfois, un élément confusionnel peu accusé. L'invasion peut être brusque et l'accès éclater en coup de tonnerre, mais le plus souvent l'accès survient après une longue période de lutte. A la douleur provoquée par

le départ des fils, de l'époux, du père viennent s'ajouter le poids d'une responsabilité parfois lourde, les fatigues des travaux auxquels les femmes sont mal préparées. Le surmenage et la détresse morale suffisent largement pour expliquer l'éclosion des troubles mentaux chez des individus prédisposés, car malgré l'intensité de la cause, la prédisposition reste nécessaire.

Plus tard, en 1917, on a encore noté l'importance des épreuves morales. Les soucis de toute sorte, l'angoisse qui se prolonge avec de fréquentes exacerbations, ont facilement raison de prédisposés et finissent même par user l'énergie la mieux trempée. Il suffit alors du moindre incident pour déterminer la chute.

Le pronostic de ces mélancolies de guerre est, en général, favorable.

Notons en passant, bien qu'il ne s'agisse pas des originaires du département, des troubles mentaux aigus survenus en automne 1939 chez les Alsaciens réfugiés dans les Landes.

L'obligation de quitter brusquement leurs foyers, les mille péripéties de cet exode tragique au cours duquel plusieurs d'entre eux se sont trouvés séparés de leur famille, la terrible angoisse ont déclenché chez quelques-uns un accès confusionnel accompagné de réactions anxieuses très vives et parfois d'un délire onirique et d'agitation. Nous avons pu en observer quelques cas : les accès n'ont duré que quelques jours et se sont terminés le mieux du monde.

En dehors de la manie et de la mélancolie, un autre groupe occupe dans les Landes une place importante : c'est celui des *PSYCHOSES DEGENERATIVES* et, en général, des *ETATS CONGENITAUX*, allant depuis les infirmités mentales totales jusqu'aux simples dysharmonies et comprenant surtout des développements psychiques incomplets (débilité mentale).

Nous trouvons fréquemment l'origine des affections mentales dans des *TARES HEREDITAIRES ET CONSTITUTIONNELLES* qui occupent une large place dans l'étiologie.

Cette notion d'*HEREDITE* domine l'étude des maladies mentales et plus particulièrement, semble-t-il, dans la région qui nous intéresse.

La recherche du facteur étiologique n'est pas toujours aisée, mais elle devient singulièrement facile lorsqu'on opère depuis longtemps sur les malades d'une même région ; on ne tarde pas à s'apercevoir que le champ d'observation est réduit : les mêmes malades reviennent sans cesse et des relations de parenté s'observent fréquemment parmi les sujets qu'on est appelé à traiter. On finit ainsi par acquérir la conviction que les troubles mentaux sont le triste apanage de quelques-uns ; la tare se transmet de génération en génération, frappant certains membres de la famille tandis que d'autres échappent à son influence.

Dans ces terrains prédisposés, le moindre incident devient une cause déterminante et l'on a des psychoses de la puberté, de la grossesse, de la ménopause, des

psychoses traumatiques et toxiques. Les causes les plus bénignes ont des répercussions très marquées; les chagrins, les revers jouent un rôle très important: on les rencontre d'autant plus fréquemment que l'héréditaire est souvent déséquilibré. Nombreux sont les sujets atteints de lourdes tares héréditaires ou dégénératives, les déficients intellectuels, tous candidats à l'aliénation depuis l'enfance et dont la raison sombre au moindre achoppement.

Les prédispositions, le terrain restent bien « la cause des causes », comme le dit Morel.

Dans le tableau des réintégrations figurent la plupart des formes que revêtent les psychoses simples et dégénératives. Les individus compris dans ces catégories ont en effet un équilibre mental particulièrement instable, délirant pour la moindre cause et présentant de longues rémissions pendant lesquelles ils sont capables de vivre en liberté.

L'EPILEPSIE est fréquente dans les Landes; elle est associée presque toujours à un état d'insuffisance intellectuelle marquée. Nous lui devons nos malades les plus difficiles.

La statistique générale montre 5 pour cent avec un maximum de fréquence entre 25 et 34 ans et une proportion déjà impressionnante à l'âge de moins de 15 ans.

Nous avons eu à soigner dans un service spécial attaché à l'Hôpital, des enfants arriérés imperfectibles.

La proportion d'épileptiques parmi eux était importante.

LES DEMENCES PRECOCES sont relativement fréquentes dans les Landes. Notons l'absence de cette rubrique dans la statistique générale.

LES DEMENCES SENILES ET ORGANIQUES constituent un groupe important. La proportion paraît dépasser celle indiquée par les statistiques (7 pour cent).

Il nous faut maintenant aborder l'étude des *PSYCHOSES TOXIQUES*.

Nous avons déjà noté la fréquence relative des psychoses simples. Pendant très longtemps on a pu constater la rareté des psychoses toxiques dans les Landes et l'attribuer à l'origine rurale de nos malades.

L'existence de plein air, saine entre toutes, à l'abri des causes d'intoxication et de déchéance suffisait pour l'expliquer.

Nous devons nous rendre à l'évidence : les différences qu'on se plaisait à établir autrefois entre citadins et campagnards tendent à s'effacer.

Nous verrons par la suite que certaines causes d'intoxication exercent leurs ravages aux champs comme à l'atelier.

On connaît le rôle important joué par la *SYPHILIS* dans l'étiologie des troubles mentaux.

LA PARALYSIE GENERALE figure dans la statistique générale des hôpitaux psychiatriques avec un taux de 4 pour cent. Son maximum de fréquence est entre 45 et 54 ans.

Parmi la population landaise, la syphilis n'est pas fréquente et l'importance de la paralysie générale est moins considérable.

Les admissions des P. G. n'ont jamais été moins nombreuses qu'en 1920.

La guerre, en faisant tant de victimes parmi les hommes de 35 à 40 ans, a dû supprimer bien de candidats immédiats à la méningo-encéphalite, mais on pouvait craindre qu'en diffusant la syphilis elle ait préparé de terribles revanches dont l'effet se ferait sentir plus tard.

Or, depuis cette époque, les chiffres sont essentiellement variables d'une année à l'autre: tantôt la P. G. semble en décroissance dans la région, tantôt elle regagne du terrain mais son nombre, en moyenne, reste toujours inférieur à celui que l'on observe dans la plupart d'autres régions.

De même que partout ailleurs, la P. G. frappe avec prédilection le sexe masculin.

La vérité nous oblige à dire que les quelques paralytiques généraux internés chaque année à l'Hôpital Sainte-Anne arrivent souvent avec un diagnostic erroné ou beaucoup trop tardif. Certains étaient traités chez eux, parfois pendant fort longtemps, pour de vagues troubles nerveux. Dans ces P. G. à la période d'état sinon terminale, la thérapeutique se montre de peu d'efficacité et la malariathérapie est inopérante. Ces internements tardifs sont profondément regrettables.

Signalons en ce qui concerne la syphilis, l'insuffisance de nos moyens d'investigation. Cette infection, souvent

méconnue, rarement avouée, demande souvent pour être décelée des recherches de laboratoire que nous ne sommes pas en mesure d'effectuer sur place. Toutes les fois que nous voulons faire un examen du sang ou du liquide céphalo-rachidien, nous nous adressons au Centre régional de sérologie à l'Hôpital Saint-André de Bordeaux.

On conçoit les inconvénients de cette manière de procéder, vraiment peu pratique.

Si la spécificité occupe dans les Landes une place très modeste dans l'étiologie des affections mentales, par contre, nous avons remarqué ces dernières années une extension de *L'ALCOOLISME*.

Cette question nous paraît primordiale et mériterait à elle seule une étude spéciale.

On sait combien les excès alcooliques sont difficiles à dépister : en dehors de la honte qu'éprouvent la plupart de malades à dévoiler leurs travers, beaucoup d'alcooliques invétérés croient de la meilleure foi du monde être sobres. On prétend dans certains milieux qu'il n'y a pas d'alcooliques de vin. Il est à peine besoin de dire que c'est là une erreur. Nous avons la certitude que beaucoup de nos malades délirent pour avoir bu du vin et rien que du vin. Il ne s'agit point toujours d'habitues de « bistrots », d'amateurs d'apéritifs : c'est l'abus de vin, la consommation vinique excessive au foyer qui est souvent à l'origine des troubles.

Fréquemment, nous avons trouvé l'alcoolisme associé aux antécédents vésaniques : il semble que certains prédisposés aux troubles mentaux aient une propension naturelle à l'alcool, cette propension étant une manifestation de dégénérescence. En étudiant le rôle de l'alcool dans l'étiologie de la maladie mentale, il faut se garder de certaines erreurs ; bien des fois les excès alcooliques suivent le début de l'accès, ils sont donc non pas une cause mais une conséquence. L'erreur est d'autant plus facile que sous l'influence de la dipsomanie, les troubles mentaux peuvent revêtir les allures de la psychose alcoolique. Nous avons observé nombre d'éthyliques qui étaient sobres d'habitude, l'impulsion à boire survenant chez eux par accès au même titre que toute autre impulsion.

Selon l'expression courante ne devient pas alcoolique qui veut : souvent il faut pour s'intoxiquer une aptitude spéciale ; ainsi, l'intempérance au lieu d'être la cause des troubles mentaux, fait parfois partie intégrante de ces troubles.

Ce fait d'observation courante présente au point de vue médico-légal une grande importance puisqu'il tend à faire du buveur délirant un individu qui boit parce qu'il est malade.

Nous avons constaté que très souvent l'alcool ne joue qu'un rôle déterminant et n'entraîne des troubles mentaux qu'en raison du terrain. Il s'associe fréquemment à d'autres causes et n'intervient qu'à titre d'appoint.

Dans de nombreux cas, c'est un simple réactif qui décèle le déséquilibre et détermine la chute.

Les ivrognes n'étaient pas rares dans les Landes avant 1914, mais il s'agissait surtout des excès dominicaux et les sujets éliminaient pendant la semaine les toxines qu'ils avaient absorbées le dimanche.

On notait peu de troubles mentaux d'origine alcoolique. Cependant, dès 1913, les excès éthyliques deviennent plus fréquents et exercent une influence pathologique plus marquée. Pendant la guerre, les soldats ont pris le goût du « pinard ». Bien que la consommation du vin se soit développée au détriment des alcools et des boissons à essence et malgré l'interdiction de l'absinthe, mesure heureuse, le nombre d'éthyliques internés n'a pas diminué. C'est surtout depuis 1926 que nous observons l'extension du fléau, et petit à petit l'éthylisme a fini par occuper une place importante parmi les causes présumées des affections mentales dans les Landes.

La statistique générale montre une extension marquée de l'alcoolisme en France.

De 8 mille éthyliques internés en 1901 ce chiffre passe à 12 mille en 1931, soit une augmentation de 50 pour cent, plus forte que pour les autres catégories.

On évalue à 10 pour cent le nombre d'aliénés atteints d'éthylisme aigu ou chronique ou de psychose de dégénérés avec antécédents alcooliques.

Ce taux n'est pas supérieur dans les Landes. De même que dans les autres régions, on remarque une égalité des deux sexes jusqu'à l'âge de 20 ans et après 70 ans. De 20 à 24 ans, les hommes sont beaucoup plus nombreux; de 25 à 34 ans, ils gardent encore la supériorité pour céder ensuite le pas à la femme.

Dans cette catégorie de malades, plus que dans toute autre, la durée de séjour doit être suffisante pour que les malades aient le temps de perdre leurs habitudes d'intempérance et fassent une sérieuse cure de désintoxication.

En somme, l'alcoolisme n'est pas plus répandu dans les Landes que partout ailleurs, mais il l'était beaucoup moins et à côté des psychoses éthyliques caractérisées, nous observons de plus en plus de malades dont le passé est entaché d'alcoolisme.

Les autres *TOXICOMANIES* sont pratiquement inexistantes dans les Landes. En 6 ans, nous avons vu un seul morphinomane. Les campagnes landaises, heureusement, ne connaissent pas ce poison.

Nous avons passé en revue les principales formes mentales que nous avons observées chez les aliénés du département, mais ces derniers ne constituent pas la totalité des sujets présentant quelque tare mentale.

Le nombre des *PSYCHOPATHES NON INTERNES* peut être estimé, d'après certains aliénistes, à dix fois le nombre d'aliénés internés, ce qui donnerait en

France environ 1 million de psychopathes pour 40 millions d'habitants, soit 1 personne sur 40, c'est-à-dire la proportion des cas de tuberculose sous ses diverses formes.

Il est possible que dans certaines grandes villes on observe réellement cette proportion, mais à la campagne et notamment dans la région agricole qui nous intéresse, elle est certainement loin d'atteindre des chiffres aussi importants.

La nécessité de s'occuper de ces petits mentaux, de cas malades non « internables » a été comprise dans les Landes et c'est ainsi que depuis déjà une quinzaine d'années, *UN SERVICE OUVERT D'HOSPITALISATION, DIT DE « CURE LIBRE »*, un des premiers créés en France, fonctionne à l'Hôpital Sainte-Anne de Mont-de-Marsan.

Sont reçus en cure libre les sujets atteints de tout état psychopathique ne nécessitant pas l'internement au sens de la loi de 1838 et acceptant de leur plein gré leur admission.

Les psychopathes légers conscients de leur trouble que les formalités de l'internement écartaient de l'Hôpital psychiatrique — déprimés, psychasthéniques, obsédés, phobiques, émotifs, toxicomanes — peuvent ainsi recevoir des soins continus.

Le principe de la création d'un service ouvert une fois adopté, le problème le plus ardu à résoudre était

celui du local. Il fallait, en effet, éviter la promiscuité de ces petits psychiques, souvent craintifs et méfiants, avec des aliénés avérés, aussi calmes et inoffensifs que soient ces derniers. Ce problème a reçu récemment une solution partielle : un bâtiment spécial a été construit à cet effet sur un terrain appartenant à l'Hôpital psychiatrique, mais complètement isolé et indépendant de celui-ci.

Situé dans un site agréable, parfaitement aménagé, ayant un prix de journée abordable, il est destiné aux pensionnaires femmes.

La création d'un pavillon pour hommes a été envisagée. La guerre a interrompu le fonctionnement du service, mis fin aux projets.

Le problème douloureux de l'enfance anormale a été partiellement résolu en 1928 par la création d'un service des *ENFANTS ANORMAUX IMPERFECTIBLES*.

Le pavillon Bourneville, annexe de l'Hôpital Sainte-Anne, fonctionne dans le cadre des services de cure libre, reçoit les enfants idiots ou imbéciles, originaires des Landes ou d'autres départements. C'est un service difficile et ingrat mais dont l'utilité est manifeste. Il permet de recueillir ces jeunes anormaux trop délaissés qui sont cependant pour la famille une lourde charge, pour la collectivité un danger réel, dans les Landes surtout où la moindre imprudence peut provoquer de formidables incendies.

Quelle est dans les Landes la répartition des maladies mentales? Notons d'abord que les aliénés de l'arrondissement de Mont-de-Marsan sont, en général, plus nombreux que ceux de l'arrondissement de Dax. Ce dernier, bien que un peu plus peuplé, fournit cependant un apport de malades moins considérable.

Nous avons observé que dans les chefs-lieux d'arrondissements qui constituent des agglomérations importantes et peuvent être assimilées à des milieux urbains, l'aliénation est proportionnellement plus répandue que dans les communes rurales.

Il existe peu de différence entre les pourcentages fournis par les divers cantons, mais il semble cependant que d'une façon permanente certaines parties du département soient frappées plus durement que d'autres au point de vue psychopathique.

C'est ainsi que certains cantons de la Chalosse semblent nettement défavorisés sous le rapport de la fréquence de l'aliénation mentale. Ne serait-ce pas simplement parce que les vastes « pignadars » permettent de garder dans les familles certaines catégories d'aliénés que la fertile Chalosse, à population plus dense, est obligée d'hospitaliser?

A moins, cependant, que le vin capiteux des côteaux de l'Adour n'ait de trop fervents adeptes...

On insiste actuellement, avec juste raison, sur les avantages multiples que présente *LE TRAVAIL DES ALIENES*.

Ce problème est résolu depuis longtemps et de la façon la plus heureuse dans les Landes.

L'Hôpital Sainte-Anne possède un beau domaine agricole, lieu de séjour et de travail idéal pour nos malades, cultivateurs pour la plupart. En quittant les salles d'alitement après la disparition des phénomènes aigus, les malades trouvent dans les « colonies » de travail un mode d'existence qui se rapproche autant que possible de la vie normale. Les sujets curables achèvent leur guérison sous l'influence bienfaisante du travail qui régularise les fonctions de l'organisme. Ils jouissent dans ce milieu champêtre du maximum de liberté compatible avec leur état mental.

Le domaine départemental « Ognoas » reçoit également nos convalescents dont il prépare le retour à la liberté complète.

Ajoutons que nos ateliers de serrurerie et de menuiserie offrent des possibilités de travail aux artisans et que les femmes s'occupent aux ateliers de lingerie et de couture.

Enfin, les aliénés chroniques inoffensifs trouvent également à s'employer dans les « colonies » ou à Ognoas. Ils trouvent, dans cette existence active qui les relève à leurs propres yeux et leur donne l'illusion de la liberté, un adoucissement à leur sort.

Ce travail, qui fait partie de la thérapeutique, a la plus heureuse influence sur l'état mental des malades. Il n'est pas exagéré de dire que cette érgothérapie rationnelle fait véritablement œuvre de réadaptation sociale — avant la sortie de l'Hôpital.

CONCLUSION

Les Landes étant une région essentiellement agricole, la plupart des malades se recrutent parmi la population rurale.

Ces conditions d'existence donnent à l'aliénation mentale dans les Landes une physionomie particulière rappelant la folie des peuples bergers, laboureurs restés fidèles à la vie simple.

Les psychoses simples (manie, mélancolie), ainsi que l'arriération mentale, les tares héréditaires ou dégénératives sont relativement fréquentes.

Par contre, les psychoses toxiques, les affections spécifiques et la paralysie générale en particulier, s'observent plus rarement qu'ailleurs.

Cependant, ces dernières années, on constate une extension de l'éthylisme, étant bien entendu que ce dernier, très souvent, s'associe à d'autres causes et n'intervient qu'à titre d'appoint ou de réactif qui détermine la rupture d'un équilibre instable.

Malgré le rythme croissant des entrées, la proportion des aliénés landais internés par rapport au chiffre de la population reste nettement inférieur à celle qu'on observe dans la plupart des départements.

L'examen par groupe d'âge et par sexe donne des résultats analogues à ceux publiés par la statistique générale. La proportion de cas de rechute, de guérisons et d'améliorations ainsi que celle de la léthalité ne s'écartent pas sensiblement de la moyenne générale.

Parvenus au terme de cette étude, nous pouvons constater qu'au point de vue de l'aliénation mentale les Landes occupent, somme toute, un rang enviable parmi les autres régions de la France.

D'autre part, l'Hôpital psychiatrique départemental remplit efficacement son rôle. Sans parler des services d'internement, dont le fonctionnement est parfait, le service ouvert aux psychopathes (la cure libre), le pavillon des enfants anormaux imperfectibles, l'organisation du travail des aliénés, sont autant de réalisations heureuses.

Mais ce rôle est appelé à devenir encore plus important grâce aux projets envisagés et en partie réalisés.

Depuis quelques années plusieurs améliorations ont vu le jour à l'Hôpital psychiatrique des Landes. La création d'un laboratoire a été envisagée. Malheureusement, la guerre a interrompu cet effort de modernisation.

A défaut d'un laboratoire bien outillé à l'Hôpital psychiatrique, on pourrait, ce nous semble, créer un laboratoire départemental qui desservirait plusieurs établissements : Hôpital Sainte-Anne, Hôpital de la

ville, Sanatorium, etc., qui participeraient aux frais de fonctionnement.

De toute façon, la création d'un laboratoire s'impose.

L'organisation des services de cure libre gagnerait à être complétée par la création d'un pavillon pour hommes.

Signalons qu'il y aurait lieu d'étendre les consultations déjà existantes à l'Hôpital Sainte-Anne et créer, conformément aux instructions ministérielles, un *DISPENSARE D'HYGIENE MENTALE*.

A ce dispensaire on pourrait adjoindre des consultations de *NEURO-PSYCHIATRIE INFANTILE*.

Mais le dépistage des *ENFANTS ANORMAUX PERFECTIBLES* devrait commencer sur les bancs de l'école lorsqu'on a toute latitude pour observer l'éclosion d'un mal et sa symptomatologie.

Seule, l'action conjuguée de l'éducateur, du médecin de l'école et, si besoin est, du spécialiste du centre de neuro-psychiatrie, pourrait aboutir aux soins précoces et faire œuvre véritablement prophylactique.

La lutte anti-alcoolique devrait être une des préoccupations dominantes de l'action médico-sociale d'autant plus qu'il s'agit d'une cause toxique, donc évitable, de tant de maladies mentales.

Il n'est pas dans nos intentions de prêcher nous ne savons quel prohibitionnisme déplacé mais lutter tout simplement contre une consommation inconsidérément

exagérée de l'alcool. Il appartient aux pouvoirs publics, aux médecins, éducateurs, journalistes, d'alerter la population landaise et de lui montrer, exemples et chiffres à l'appui, les tristes méfaits de l'alcoolisme.

La lutte contre la psychopathie doit s'insérer dans un plan général d'action contre les fléaux sociaux.

Toutes les mesures médicales et sociales prises en faveur de la santé publique ne pourront qu'appuyer le rendement de l'hygiène mentale.

BIBLIOGRAPHIE

- STATISTIQUE GÉNÉRALE DE LA FRANCE. — Annuaire Statistique, année 1934. — Statistique annuelle des institutions d'assistance, année 1932.
- ADAM, DEMAY, DESRUELLES, HAMEL, LAUZIER, SCHÜTZENBERGER et SIMON. — Projet de réforme de la Statistique des aliénés. *Aliéniste Français*, 1936.
- BENON. — Statistique et pathologie mentale. *Le Bulletin Médical*, 1935.
- BERSOT. — La Statistique des aliénés en Suisse. *Annales médico-psychologiques*, 1928.
— Les aliénés en Europe. *Annales médico-psychologiques*, 1936.
- CARRIEU. — L'alcoolisme dans le département de l'Hérault. *Revue Médicale Française*, 1935; *Languedoc Médical*, 1935.
- DESRUELLES. — Assistance, classification et statistique des maladies mentales. *Congrès des aliénistes et neurologistes*, 38^e session, Lyon, 1934.
— Classification et statistiques des maladies mentales. *L'Informateur Médical*, 1934.
- DESRUELLES et LAUZIER. — La statistique des aliénés. *Aliéniste Français*, 1934.
— Une enquête sur l'assistance aux aliénés en France en 1931. *Aliéniste Français*, 1934.

DESRUELLES et SCHÜTZENBERGER. — Les classifications des maladies mentales dans les asiles d'après les rapports médicaux. *Aliéniste Français*, 1934.

GODLEWSKI. — Synthèse de documentation sur les trois fléaux : alcoolisme, tuberculose, cancer, en France. *Revue Médicale Française*, 1935.

ICHOK. — La recrudescence de l'alcoolisme féminin. *Le Progrès Médical*, 1926.

— Etudes sur la population française. Les psychopathes. *Biologie Médicale*, 1938.

PIECHAUD. — Tuberculose, cancer, alcoolisme dans le Sud-Ouest. *Revue Médicale Française*, 1935.

PRIGENT et LARROQUETTE. — L'Histoire des Landes.

TOULOUSE, DUPOUY et MOINE. — Statistique de la psychopathie. *Annales médico - psychologiques*, 1930.

S E R M E N T

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

En ma qualité de censeur de
tour, j'ai lu la thèse ayant pour
titre :

**Contribution à l'étude
des maladies mentales
dans les Landes**
par ROZENCWEIG

Je pense que la Faculté peut
en permettre l'impression.

EUZIERE.

Montpellier, 7 juillet 1941.

Vu :

Montpellier, 8 juillet 1941

Le Doyen,

EUZIERE

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, 9 juillet 1941

Pour le Recteur,
le Doyen délégué:

A. FLICHE.



